穴位贴敷缓解 1 例肿瘤相关性疼痛患者的护理

Nursing report on a patient with tumor related pain relieved by acupoint application

郑佳佳

Jiajia Zheng

（北京同仁堂中医医院，北京，100005）

(Beijing Tongrentang Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing, 100005)

【摘要】本文观察总结中药穴位贴敷缓解 1 例肺部肿瘤相关性疼痛患者的应用效果并总结护理经验。护理人员在中医辨证施护理论指导下，采用中药颗粒于阿是穴进行穴位贴敷，同时完善饮食护理、情志护理、生活护理等。穴位贴敷疗法在疼痛管理中发挥了积极作用，安全有效改善患者疼痛症状，提高患者生活质量。

【Abstrac】This article observes and summarizes the application effect of traditional Chinese medicine acupoint application in relieving a patient with pulmonary tumor related pain, and summarizes nursing experience. Under the guidance of traditional Chinese medicine syndrome differentiation nursing theory, nursing staff use traditional Chinese medicine granules to apply acupoints on Ashi acupoints, while improving dietary care, emotional care, and daily care. Acupoint application therapy has played a positive role in pain management, safely and effectively improving patient pain symptoms and improving their quality of life.

【关键词】疼痛；癌痛；肺癌；穴位贴敷；中医护理

【Keywords】 Pain; Cancer pain; Lung cancer; Acupoint application; Traditional Chinese Medicine Nursing

前言

肺癌是影响我国居民健康的主要恶性肿瘤,发病和死亡呈现逐年上升趋势,70%~80%的晚期肺癌患者均伴有不同程度的疼痛,在加重躯体不适感的同时,使患者产生巨大心理压力[1]。疼痛是与组织损伤或潜在组织损伤相关的情感、感觉、认知和社会方面的痛苦体验，是身体对伤害或潜在伤害的重要反映信号和不愉快体验[2]。在2019年全国开始实施的第11版国际疾病分类（ICD-11）中，慢性癌性疼痛也作为新增的独立病种分类[3]。

癌症疼痛，简称癌痛，是最常见的恶性肿瘤相关症状之一，在癌症患者群体中，约 25% 初诊患者、55% 正在接受治疗的患者以及及 66% 晚期患者合并癌痛[4]。如果治疗期间，癌痛不能得到及时、有效的干预，对患者的生存质量往往造成极大影响，甚至可能会导致或加重患者焦虑、抑郁、癌因性疲劳、睡眠功能紊乱以及食欲减退等症状，显著影响患者社会交际和整体生活质量[5]。因此，在癌症的全周期护理过程中，基于镇痛的疼痛管理具有重要作用。现在针对癌痛应用最广泛的方法就是世界卫生组织（WHO）提出的 “三阶梯药物止痛法”[6]。

西医的以药物为主的疼痛管理效果显著，但不可避免地存在耐药性和各类不良反应如便秘、呼吸抑制、

成瘾性也愈加严重，严重影响了患者癌症治疗的进行和生命健康，而基于中医特色护理的疼痛管理体现了其优越性。其从癌痛病因病机入手，辨证施治，肿瘤阻滞气血则不通则痛，以解毒消肿、行气活血行止痛的功效。鉴此，选择1例2023年11月30日我院收治的一例针对患者癌痛症状给予基于中医特殊护理的疼痛管理的肺部恶性肿瘤患者案例分析总结，旨在为临床工护理提供参考。

1.临床资料

1.1. 一般资料

患者刘某，中年女性，急性病程，以“间断咳嗽一周余，右侧胸部隐痛”就诊于我院，患者于 2023-11-19 无明显诱因突发咳嗽、咳痰，发热，最高体温 38.5℃，就诊于当地医院予抗感染治疗。治疗后体温明显下降，仍有咳嗽、咳痰，查胸部 CT 示:1、右肺上叶尖段旁占位性病变，考虑神经原性肿瘤可能大，2、右肺多发炎性病变，3、纵肠内增大淋巴结。现患者为求进一步治疗收入我科。患者既往甲状腺结节病史 2 年余，左乳结节病史 2 年余，父亲肺癌病史，过敏史方面，患者增效联磺片过敏；其余无异常。

1.2. 体格检查

T:36.6℃；P:70 次/分；R:17 次/分；BP:120/70mmHg；身高:160cm；体重:70kg；中医四诊可得患者双目有神，面色如常，形体适中，行动自如，舌暗红，苔白稍腻。语声正常，言语清晰，未闻及异常气味，脉沉滑。

1.3. 入院评估

日常生活能力评估：80 分;卡氏功能状态评分（KPS）: 90 分；疼痛评分 NRS:3 分,轻度疼痛；焦虑自评量表(SAS）得分 55 分，轻度焦虑。

1.4. 诊断

中医诊断：患者中年女性，平素工作劳累，脏腑渐虚而致肺脾气虚，肺虚则气化失司，不能运化津液，津聚成痰，脾虚失运，不能运化水湿，水湿内聚，津聚成痰，痰瘀互结于肺，而发为积病。痰瘀阻滞肺络，气机不畅，则见咳嗽，凝结于颈部，故见局部包块。舌暗红,苔白稍腻,脉沉滑，乃脾肺气虚，痰瘀互阻之象。纵观舌脉证，为虚实夹杂之证，病位在肺，证为肺脾两虚痰瘀内阻，即肺脾两虚证和痰瘀互结证。

西医诊断：1.右肺上叶尖段占位性病变；2.纵隔淋巴结肿大；3.右肺多发炎性病变；4.左乳结节

1.4. 治疗干预

治疗上，全身治疗以中西医结合治疗为主，西医以完善相关检查，中医以健脾补肺、化痰散瘀为主，给予中医外治，皮内针耳穴压丸以止痛止咳为主，体穴选穴:列缺、丰隆、云门、曲池，耳穴选穴（双耳）肺、气管、大肠、肾、神门、交感、神皮，每周 3 次，并嘱患者每日自行点按 3 次，每次不少于 10 分钟;给予阿是穴位贴敷，每日 2 次，每次保留贴敷 4 小时，12 月 01 日患者时有咳嗽，痰黄质黏，右侧胸部隐痛，给予干预后有所缓解；12 月 03 日患者偶有咳嗽，有痰，痰淡黄色，质地粘稠，无胸痛；12 月 05 日患者行局麻 CT 引导下穿刺活检，术顺安返病房，今日患者偶见咳嗽，略有痰，痰液稀薄，无胸痛；12 月 06 日应患者要求，予以患者出院。

护理诊断

2.1. 疼痛：与恶性肿瘤有关；

1) 相关评估：入院后给予患者使用 NRS 数字疼痛评定量表对患者进行疼痛评估，得分 3 分，轻度疼痛（疼痛性质：钝痛，间歇性）。

2) 护理目标：患者疼痛评分低于 2 分；

2.2. 咳嗽：与肺部感染，痰瘀阻滞肺络，气机不畅有关；

1) 相关评估：(2023-11-28 河北省赤城县中医院)胸部 CT：1.右肺上叶尖段占位性病变；2.右肺多发炎性病变；3.纵隔内增大淋巴结。患者主诉咳嗽咳痰；

2) 护理目标：患者咳嗽症状缓解消失，肺部炎症治愈；

2.3. 焦虑烦躁：与疾病发生发展，担心预后有关

3. 护理方法

3.1. 肿瘤绿色调护技术-----穴位贴敷疗法

3.1.1.贴敷方剂为：肉桂 20g；炒芥子 9g；白芷 15g；麸炒枳壳 15g，薤白 18g；丁香 20g；法半夏 15g；何首乌 20g；醋香附 15g；其中薤白在《神农本 草经》中被列为中品，葱实条：“薤，味辛，温。主治 金创，创败，轻身，不饥，耐老，生平泽”，薤白归心、肺、胃、大肠经，可用于胸痹心痛，脘腹痞满胀痛，泻痢后重；现代药理研究，主要含有甾体皂苷、挥发油、含氮化合物、多糖、脂肪酸类化合物等多种生物活性成分，具有较好的降血脂、平喘、抗肿瘤、防止动脉粥状硬化等药理作用[7]。丁香味辛，性温，归脾、胃、肺、肾经，具有温中降逆、补肾助阳的功效，传统中医药主要用于治疗脾胃虚寒、呃逆呕吐、食少吐泻、心腹冷痛和肾虚阳痿等症。现代药理研究，丁香表现出强烈的抗炎镇痛效果[8]。半夏，性温，味辛，有毒，归 脾、胃、肺经，具有燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结的功效，临床上常用以治疗咳喘痰多、呕吐反胃、胸脘 痞闷、瘰疬痰核等；何首乌味苦、涩，性温。归肝、心、肾经，生用解毒消痈，润肠通便[9]。醋制是香附古今最为常见的炮制方法，相较于其它炮制方法，其在解痉镇痛方面效果更好[10]。

3.1.2.选穴

穴位贴敷是通过选择特定的穴位、运用合适的药物，使药力渗透经络穴位，进入脏腑，直达病所，以达到治疗目的的中医方法[11]。针对此患者，我们选择阿是穴[12]作为主要干预穴。阿是穴，又称为“不定穴”，在《医学纲目》中也称之为“天应穴”等，其意为此穴位无固定名称和位置，选穴随痛而定，即“不问孔穴，即得便快…灸刺皆验”。在临床操作时，阿是穴被作为疼痛反应点，也是疾病外在的反应点[13]，针对此穴位进行贴敷治疗，可行疏调局部气血，活络止痛，并可调控相关脏腑气行血运[14]。

3.1.3 操作要点

将药物及赋形剂（水、黄酒[19]）依次加入油膏罐，搅拌并常温放置 2 小时；十字交叉纱布；中心倒入药糊；成饼状；置于敷料上，制成穴位贴，加热至 43℃，置于所选穴位上，注意观察患者有无过敏反应。每日一次[15]。操作前按揉穴位，以达到开穴的作用[18]。

3.2.　生活起居护理

3.2.1 医强调“心身合一”。本例患者中存在焦虑、担忧、烦躁等不良情绪反应。遂主要从多方面对患者进行全面的了解，采用顺情从欲、开导解惑、音乐悦心、暗示诱导等方法[16]，帮助患者建立积极的情志状态。具体方法包括采用诱导法使患者进入入静状态，摆脱恐惧心理症状；引导放松情绪、避免思虑过度多，可听轻音乐[17]

3.2.2 中医特色运动——八段锦属于传统气功，具有调身、调心、调息的功效。对于患者的早期治疗及后期恢复方面显示出良好功效。考虑该患者自理能力不受限，入院第 2 天即开始对患者进行八段锦的教学。向患者讲解，同时对于不正确或不规范的动作进行纠正。途中如出现胸闷等不良症状，及时休息；该功法由 8 组不同的动作组成,包括双手托天理三焦,左右开弓似射雕,调理脾胃须单举,五劳七伤往后瞧,摇头摆尾去心火,双手攀足固肾腰,攒拳怒目增气力,背后七颠百病消。练习要领:柔和缓慢,圆活连贯;松紧结合,动静相兼;神与形合,气寓其中。每次 20min,每日一次。

3.3.　饮食护理

患者咳嗽、咯痰频繁，适当加以化痰之品，使宿痰去，新痰难生，予以陈皮，桔梗。桔梗辛、平，味苦，有润肺祛痰、利咽散结、消毒排脓的功效，可用鲜桔梗煎汤喝，适合于咳嗽痰多，一般 15-20g 为宜；患者病久入络多瘀，应适当活血化瘀，予以当归、丹参、田七等。当归味甘、辛，性温，归肝、心、脾经，全当归功在补血活血，养血润肠通便。患者有大便难解，当归养血润肠可辅助通便，畅通气机，一举多得，间接改善肺之宣肃功能。患者呼吸气短，少气懒言自汗，声音嘶哑，咳嗽，痰黏，且纳呆少食，腹胀，大便秘结不通，属肺脾虚，予以食疗，如风栗子瘦肉汤（风栗肉 250g，猪瘦肉 200g)；人参汤（西洋参 10g，橘皮、茶叶各 6g，砂糖 15g）、五味子汤等；

4.　护理评价

患者咳嗽咳痰症状好转，胸部疼痛消失，NRS 数字评分 0 分。住院期间患者积极配合诊疗工作，于 12 月 6 日出院回家休养。

5.　讨论

中西医结合护理在癌痛管理中具有多方面的专业意义。首先，通过综合运用西医的药物治疗和中医的非药物治疗方法，实现多层次综合治疗，提供更全面的治疗方案。其次，中西医结合护理强调个体化治疗，根据患者的身体状况、病程和痛感程度差异调整治疗方案，更好地满足患者独特的需求。此外，

通过综合治疗可以减少西药治疗可能产生的副作用，提高治疗的安全性和可持续性。同时，结合中医的心理疏导和西医的心理治疗，有助于缓解患者的心理问题，提升心理健康水平。此外，中西医结合护理更全面地进行疼痛评估和管理，关注疼痛的生理原因及患者的主观感受，提高疼痛管理的有效性。在免疫调节方面，中医的经验通过调整患者的生活习惯、饮食结构等，有助于提高免疫力，增强抗癌能力。最终，中西医结合护理旨在维持患者的生活质量，通过综合治疗帮助患者更好地适应疾病，促进康复，提高生活质量。这种综合的治疗模式需要在专业医生的指导下进行，以确保治疗的科学性和安全性。

穴位贴敷的中医外治治疗途径，达到内病外治的效果，既改变了传统的给药途径，避免了因口服药物造成不适的症状，又可发挥较好的临床疗效。穴位贴敷治疗肿瘤患者安全有效，以中医基本理论及经络理论为指导，对局部相关穴位进行刺激，达到内病外治的效果，具有简、便、效、廉的优点，值得借鉴。

同时本次案例虽然获得了良好结局，但是仅为孤例，不具有大数据样本下的广泛意义，日后可以扩大样本范围，将本次案例的经验形成标准化流程，进行大样本量下的随机对照试验，来验证经验是否具有普适性；同时由于时间关系，本次案例无法反应在便秘患者在日常生活中数年以上时间尺度上的经验有效性，日后可以将长期跟踪性延续性护理并入此次护理经验体系中，进行追踪研究，进一步深化护理研究。

参考文献

[1] Williams A, Craig KD. Updating the definition of pain[J]. Pain, 2016,157(11):2420-2423.

[2] Phillips WJ, Currier BL. Analgesic pharmacology: I. Neurophysiology[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2004,12(4):213-220.

[3] 鲍扬漪，程先平，胡冰，等. 安徽省癌症疼痛诊疗专家共识（2019 年版）[J].安徽医药,2020,24(05):1041-1047.

[4] Organization WH. WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents[J]. 2018,

[5] 癌症疼痛诊疗规范(2018年版)[J].全科医学临床与教育,2019,DOI: CNKI:SUN:QKYL.0.2019-01-003

[6] 朱津丽，张硕，李小江，等. 软坚止痛膏联合WHO三阶梯镇痛方案治疗癌性疼痛的临床观察[J].天津中医药,2020,37(04):407-409.

[7] 王荣，白思慧，王露露，等. 薤白的化学成分和药理作用研究进展[J].中国野生植物资源,2021,40(10):73-82.

[8] 王萍，汪镇朝，刘英孟，等. 丁香挥发油的化学成分与药理作用研究进展[J].中成药,2022,44(03):871-878.

[9] 杨丽，周易，王晓明，等. 炮制对半夏化学成分及药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(02):49-53. DOI: 10.13194/j.issn.1673-842x.2022.02.012

[10] 张涛，张金莲，张青，等. 何首乌炮制历史沿革及现代研究进展[J].中成药,2023,45(07):2308-2316.

[11] 王丛礼，邹华，殷明. 穴位贴敷临床应用进展[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(24):191-193.

[12] 迟文成，耿雪，周惠新，等. 针灸治疗癌性疼痛的研究现状[J].针灸临床杂志,2022,38(08):96-100. DOI: 10.19917/j.cnki.1005-0779.022161

[13] 王列，马帅，马铁明,等. 激痛点与阿是穴、压痛点、腧穴、经筋点、结筋病灶点辨析[J]. 中西医结合研究,2021,13(06):415-417.

[14] 张磊，张英，周馨，等. 基于数据挖掘探析针灸治疗癌性疼痛取穴规律[J]. 新中医,2021,53(15):104-108.

[15] 何颖，李雪，张丹静. 止痛散穴位贴敷联合耳穴压豆在癌痛患者中的应用[J].中国医药导报,2023,20(11):115-118. DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.2023.11.26

[16] 付小宇，张新雪，赵宗江. 基于中医情志疗法探讨新冠肺炎疫期的心理调适方法. 中国实验方剂

学杂志. 2020. 26(13): 39-44.
[17] 罗瑾.针灸配合推拿治疗耳聋耳鸣的疗效 [J] .中国医学文摘(耳鼻咽喉科学)，2021，36(1):145－146.

[18] 陈宏,刘书红,孙晓蕾,等.中药贴敷局部治疗癌性疼痛的效果观察[J].护理学报, 2012, 19(24):3.DOI:CNKI:SUN:NFHL.0.2012-24-024.
[19] 陈宏,刘书红,刘香第,等.不同溶剂调和中药敷脐法对恶性肠梗阻的干预研究[J].中国中医急症, 2014, 23(1):2.DOI:10.3969/j.issn.1004-745X.2014.01.051.